МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР
ВСЕСОЮЗНЫЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ
МЕДИЦИНСКОЙ И МЕДИКО-ТЕХНИЧЕСКОЙ ИНФОРМАЦИИ

ВИРГАНСКАЯ Ирина Михайловна

УДК 614.1 : 312.6./—055./ (47+57/—25)

ПРЕДСТОЯЩАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ МУЖСКОГО НАСЕЛЕНИЯ

(Медико-демографическое исследование
по материалам г. Москвы)

14.00.33 — Социальная гигиена
и организация здравоохранения

АВТОРЕФЕРАТ
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

МОСКВА — 1985

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР
ВСЕСОЮЗНЫЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ
МЕДИЦИНСКОЙ И МЕДИКО-ТЕХНИЧЕСКОЙ ИНФОРМАЦИИ

ВИРГАНСКАЯ Ирина Михайловна

УДК 614.1 : 312.6./—055./ (47+57/—25)

ПРЕДСТОЯЩАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ МУЖСКОГО НАСЕЛЕНИЯ

(Медико-демографическое исследование по материалам г. Москвы)

14.00.33 — Социальная гигиена и организация здравоохранения

АВТОРЕФЕРАТ
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук



МОСКВА — 1985

Работа выполнена во 2-ом Московском ордена Ленина Государственном медицинском институте им. Н. И. Пирогова.

Научный руководитель: член-корреспондент АМН СССР, профессор *Ю. П. ЛИСИЦЫН*

Официальные оппоненты: доктор медицинских наук, профессор *Н. А. ФРОЛОВА*, доктор медицинских наук, профессор *М. С. БЕДНЫЙ*

Ведущее учреждение: I Ленинградский ордена Трудового Красного Знамени медицинский институт имени академика И. П. Павлова

Защита состоится «20» марта 1985 года в 10 час. на заседании специализированного совета К 074.45.01 по присуждению ученой степени кандидата медицинских наук при Всесоюзном научно-исследовательском институте медицинской и медико-технической информации МЗ СССР по адресу: Москва, 109240, Москворецкая набережная, 2А.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Всесоюзного научно-исследовательского института медицинской и медико-технической информации МЗ СССР.

Автореферат разослан « » 1985 г.

Ученый секретарь специализированного совета, кандидат медицинских наук Ю. Е. Лапин

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования. Население, особенно его трудоспособная часть, является важнейшим компонентом производительных сил, создающих общественное богатство. Вместе с тем, на XXVI съезде КПСС было отмечено, что в 80-ые годы вследствие действия ряда неблагоприятных факторов, возникли проблемы, связанные с дефицитом трудовых ресурсов[1]. К числу этих факторов относятся и негативные тенденции смертности мужчин трудоспособного возраста.

Характерной особенностью современного социально-экономического развития является процесс урбанизации, сопровождающийся ростом городов вообще и увеличением числа крупных и сверхкрупных городов в частности. При этом возрастает влияние демографических процессов, присущих крупным городам на характер всего демографического развития страны. Поэтому, медико-демографическое изучение процессов смертности в крупных и сверхкрупных городах, анализ причин и факторов, обусловливающих ту или иную тенденцию — является исключительно актуальным в настоящее время.

Цель исследования: изучить медико-демографические особенности динамики смертности и средней продолжительности жизни мужского населения крупного города и разработать на этой основе предложения, направленные на увеличение продолжительности жизни мужчин.

Основные задачи исследования:

— изучить уровень, динамику, возрастно-половые особенности смертности мужского населения;

— изучить основные причины смерти мужчин;

— проанализоравать изменения предстоящей продолжительности жизни;

— установить влияние отдельных причин смерти на показатель средней продолжительности жизни мужского населения;

— установить влияние некоторых социально-гигиенических факторов (уровня образования, характера труда) и негативных сторон образа жизни (злоупотребления алкоголем) на смертность в трудоспособном возрасте и сокращение продолжительности жизни мужчин;

[1] Материалы XXVI съезда КПСС.— М.: Политиздат, 1981, с. 38.

— выявить основные резервы увеличения предстоящей продолжительности жизни мужского населения.

Методика и объем исследования. Материалами для исследования послужили данные по г. Москве за период 1965—1983 гг. Была разработана, рассчитана и проанализирована официальная статистическая информация ЦСУ РСФСР и ЦСУ г. Москвы: сведения об умерших по возрасту, полу и причинам смерти (ф. № 5); сведения об умерших по возрасту, полу, источнику средств существования и характеру труда (ф. № 4-д); сведения об умерших по возрасту, полу и уровню образования (ф. № 4-е); данные о распределении населения по возрасту, полу, а также уровню образования и характеру труда.

Для изучения причин и факторов насильственной и внезапной смерти мужчин проводилась разработка «Статистических карт судебно-медицинской экспертизы трупа». В разработку вошли все случаи насильственной смерти мужчин, а также случаи внезапной смерти мужчин в возрасте старше 14 лет в г. Москве в 1982 году. Всего было проанализировано 8007 случаев, из них — 4709 случаев смерти от насильственных причин и 3298 случаев внезапной смерти. Анализ данных проводился по специально разработанной программе.

В процессе проведения исследования строились таблицы смертности и средней продолжительности жизни, при этом применялись различные методы: краткие таблицы по методике А. М. Меркова; таблицы дожития, дифференцированные по причинам смерти; таблицы смертности в зависимости от уровня образования и характера труда, а также гипотетические при элиминации смертности от отдельных причин. Был расчитан элиминационный резерв продолжительности жизни при устранении смертности от основных причин для когорты в целом, а также для когорты умерших от изучаемой причины (данная методика была опубликована Т. Гревиллом в 1948 г., однако в нашей стране расчеты и анализ по ней проведены впервые). В исследовании осуществлен компонентный анализ предстоящей продолжительности жизни мужчин. На основе таблиц смертности, дифференцированных по причинам, произведен расчет среднего возраста умерших от основных причин. С целью изучения влияния таких факторов как уровень образования, характер труда, принадлежность к социальной группе, состояние в браке и наличие и степень алкогольного опьянения на смертность мужчин осуществлен анализ сопряженности признаков и проверка ряда гипотез по критерию X^2.

Обработка данных произведена с использованием ЭВМ типа БЭСМ—6.

Научная новизна исследования состоит в том, что на основе специально разработанной программы и модификации ряда методических приемов изучены закономерности динамики смертности и средней продолжительности жизни мужского населения. Впервые на большом статистическом материале установлено влияние ряда

социально-гигиенических факторов, таких как уровень образования и характер труда на показатель предстоящей продолжительности жизни мужчин. Показана взаимосвязь между употреблением алкоголя и изменением среднего возраста умерших от насильственных причин и в результате внезапной смерти, а также роль отдельных причин смерти, в генезе которых имеет место алкогольная интоксикация, в сокращении продолжительности жизни мужского населения в целом и в трудоспособном возрасте в частности. Новизна исследования также состоит в использовании новых методических подходов в изучении влияния отдельных причин смерти на предстоящую продолжительность жизни, что позволило определить основные резервы по ее увеличению.

Научно-практическая значимость исследования заключается в том, что была получена новая информация о тенденциях смертности и средней продолжительности жизни мужского населения в целом и в трудоспособном возрасте в частности, что позволило определить приоритетность в решении задач снижения смертности и увеличения предстоящей продолжительности жизни мужчин. В исследовании установлено влияние ряда факторов на среднюю продолжительность жизни мужского населения и выявлены группы мужчин с повышенным риском преждевременной смерти в трудоспособном возрасте. Результаты работы позволили разработать ряд практических предложений, направленных на увеличение продолжительности жизни мужчин, которые нашли отражение в целевой комплексной программе «Население Москвы до 2030 года», принятой Мосгорпланом и в подготовительных материалах при разработке приказа по профилактике травматизма Министерства здравоохранения РСФСР. Отдельные фрагменты работы нашли отражение в лекционном курсе и практических занятиях по социальной гигиене и организации здравоохранения во 2-ом МОЛГМИ им. Н. И. Пирогова.

Апробация работы. Основные результаты исследования были доложены и обсуждены: на межвузовской научно-теоретической конференции молодых ученых, посвященной памяти З. П. Соловьева (Москва, 30 ноября 1983 г.); на заседании Проблемной комиссии по медицинской демографии МЗ РСФСР (Москва, январь 1984 г.); на научно-практической конференции «Демографические процессы в Сибири и эффективность деятельности здравоохранения» (Новокузнецк, 25—26 сентября 1984 г.); на совместной научной конференции Республиканской НИ лаборатории медицинской демографии при МНИИЭМ им. Г. Н. Габричевского МЗ РСФСР и кафедры социальной гигиены и организации здравоохранения 2-го МОЛГМИ им. Н. И. Пирогова (Москва, сентябрь 1984); на научных конференциях кафедры социальной гигиены и организации здравоохранения 2-го МЛГМИ им. Н. И. Пирогова (1981, 1982, 1983, 1984); на совместной научной конференции отделения международных медицинских организаций ВНИИ медицинской и медико-технической информации МЗ СССР и Республиканской НИ лабо-

ратории медицинской демографии при МНИИЭМ им. Г. Н. Габричевского МЗ РСФСР (15 января 1985 г.).

Объем и структура работы. Диссертация состоит из введения, четырех глав, выводов, предложений, списка литературы (231 источник отечественных и 106 иностранных авторов) и приложений. Материалы диссертации изложены на 170 страницах машинописи, работа иллюстрирована 88 таблицами, 14 рисунками и одной схемой.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Основное содержание диссертации изложено в 4 главах.

Первая глава — «Показатели смертности как важнейшие критерии общественного здоровья» (Обзор литературы и статистических данных).

Вторая глава — «Методика и организация исследования».

Третья глава — «Медико-демографический анализ смертности и средней продолжительности жизни мужского населения г. Москвы».

Четвертая глава — «Ретроспективный анализ причин насильственной и скоропостижной смерти мужчин трудоспособного возраста».

Анализ полученных результатов позволил установить, что за период с 1965 по 1982 г. показатель смертности мужского населения города увеличился с 9,2‰ до 12‰, то есть на 30,2%. Рост повозрастных коэффициентов охватил практически все возрастные группы мужчин от 15 до 65 лет: наиболее значительное увеличение уровня смертности имело место в возрасте 25—29 лет (на 32,2%, уровень 1965 года принят за 100), 45—49 лет (на 34,7%), 50—54 года (на 27,5%) и 40—44 (на 26,5%). Такая динамика повозрастных показателей обусловила рост смертности трудоспособных контингентов мужского населения: в 1965 г. коэффициент для этой группы был равен 5,37‰, в 1970 г. — 5,56‰, 1979 г.— 6,72‰, и 1982 г.— 6,72‰, то есть в целом за исследуемый период возрос на 25,1%.

Во всех возрастных группах показатели смертности мужского населения превышали аналогичные для женского населения. Наибольшая величина «женского лага» характерна для возрастной группы 15—19 лет и составляет 20 лет, то есть мужчины 15 лет имеют уровень смертности 35-летних женщин, в 20 лет величина лага составляет 17 лет, 25—16 и т. д., к концу периода трудоспособности она уменьшается до 10 лет.

Анализ структуры причин смерти показал развитие некоторых новых тенденций в соотношении причин смерти мужского населения. Так, выявлен рост удельного веса сердечно-сосудистой патологии (с 43,1% до 48,5%), который сопровождался ростом уровня смертности; установлено снижение доли новообразований (с 26,8% до 22,9), которое обусловлено стабилизацией уровня смертности от этого класса причин и перераспределением долей в структуре

смертности; при этом повысилась доля травм и отравлений (с 10,8% до 12,2%), что связано с возрастанием уровня смертности от этой причины. Возросли доля и уровень смертности от болезней органов пищеварения.

За период с 1965 по 1982 год произошли изменения в структуре причин смерти мужчин рабочего возраста: с 1970 года 2-ое место в структуре смертности заняли травмы и отравления, тогда как в 1965 г. на 2-ом месте после болезней системы кровообращения находились новообразования. При этом доля болезней системы кровообращения увеличилась с 31,2% до 34,9%, а травм и отравлений с 22,5% до 26%, при одновременном росте уровня смертности от этих причин. В то же время удельный вес новообразований снизился с 27,1% до 22,4%. Особенностью динамики смертности мужчин трудоспособного возраста стало сокращение доли инфекционных и паразитарных болезней, наряду со снижением уровня смертности от них, причем эти причины смерти в 1982 г. по сравнению с 1965 г. переместились с 4-го места на 6-ое. За период 1965—1982 гг. отмечался рост интенсивности смерти от болезней органов пищеварения, что позволило этой группе причин занять, начиная с 1980 г., 4-ое место в структуре смертности мужчин рабочего возраста. Уровень смертности от болезней системы пищеварения возрос с 16,5 до 37,2 (на 100 000 мужчин в возрасте 15—59 лет), то есть увеличился более чем на 125%. Таких темпов роста не отмечено ни для одного из других классов причин смерти. Исследованием было установлено, что за изучаемый период 59,2% прироста смертности от болезней органов пищеварения обусловлено ростом уровня смерти от циррозов печени и еще 28,7% — от болезней поджелудочной железы. Именно эти две новозологии обусловили 87,9% прироста смертности от класса болезней органов пищеварения.

Анализ основных биометрических функций кратких таблиц смертности и средней продолжительности показал, что динамика этих показателей имела негативный характер. Предстоящая продолжительность жизни мужчин г. Москвы в 1965—66 гг. составляла 65,22 года, в 1969—70 гг.— 65,21 года, в 1978—79 гг.— 64,24 года и в 1982—83 гг.— 64,92 года (то есть в целом за рассматриваемый период уменьшение составило одну треть года). Вместе с тем, в отдельных возрастных группах отмечалось более значительное сокращение средней продолжительности жизни, чем для когорты в целом: в возрастной группе от 1 до 45 лет СПЖ уменьшилась на 0,66 — 0,86 года.

Компонентный анализ показал следующее: негативная тенденция продолжительности жизни мужского населения города полностью обусловлена изменениями в уровне смертности среди трудоспособных контингентов: все сокращение СПЖ связано с ухудшением процессов смертности в рабочем возрасте. Изменение СПЖ, обусловленное возрастной группой 15—59 лет, составило (—) 1,08 года, процессы же смертности в возрастной группе до

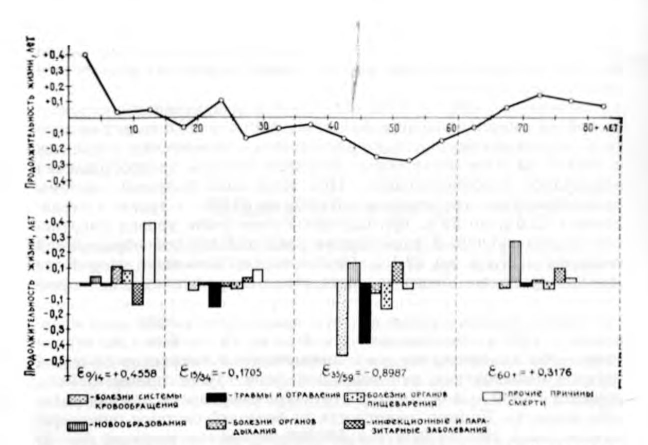


Рис. 1. Роль основных классов причин смерти в изменении средней продолжительности жизни мужчин г. Москвы за период с 1965—66 гг. по 1982—83 гг.

15 лет и после 60 были направлены на увеличение продолжительности жизни, однако они лишь частично компенсировали сокращение СПЖ, связанное с ростом смертности в трудоспособном возрасте.

Наибольшие потери в СПЖ мужчин в Москве связаны с увеличением смертности в возрастной группе 40—59 лет и 25—29 лет. Наиболее неблагоприятная ситуация имеет место в возрастной группе 35—59 лет, где теряется почти 1 год жизни, что составляет 84% потерь СПЖ в трудоспособном возрасте и в 3 раза превышает общее сокращение показателя средней продолжительности жизни. На эту возрастную группу приходится 66,1% сокращения продолжительности жизни в результате роста смертности от травм и отравлений и 84,2% общего сокращения СПЖ, связанного с увеличением смертности от болезней системы кровообращения (рис. 1).

Решающую роль в сокращении СПЖ мужчин сыграл рост смертности от травм и отравлений: в общем сокращении СПЖ на 0,3 года — 0,61 приходится на травмы и отравления, 0,57 — на болезни органов кровообращения, 0,15 — на болезни органов пищеварения. Динамика смертности от новообразований, болезней органов дыхания, инфекционных и паразитарных болезней, а также других причин смерти для мужской популяции в целом была направлена на увеличение продолжительности жизни на 0,4; 0,04; 0,1 и 0,5 года соответственно. В общем сокращении СПЖ у мужчин

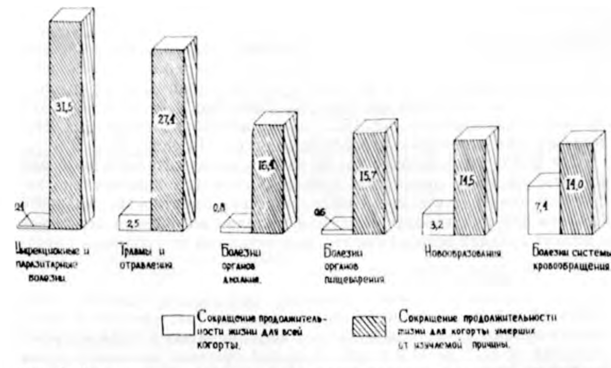


Рис. 2. Сокращение продолжительности жизни мужского населения, обусловленное смертностью от основных причин смерти для когорты в целом и когорты умерших от изучаемой причины (в годах)

трудоспособного возраста на 1,08 года — на травмы и отравления приходится 0,57 года, что составляет 52,8% общего сокращения, на сердечно-сосудистые заболевания — 0,54 года (или 50,0%).

Социально-гигиеническое значение отдельных причин смерти определяется не только их ролью в динамике смертности, но и степенью их влияния на уровень смертности в целом, а следовательно и на среднюю продолжительность жизни. Основное влияние на общий уровень СПЖ мужского населения г. Москвы оказывали болезни системы кровообращения (сокращали показатель предстоящей продолжительности жизни на 5,6 года в 1965—66 гг. и 7,4 в 1982—83 гг.), новообразования (на 3,4 и 3,3 года соответственно), травмы и отравления (на 1,9 и 2,5 года соответственно), болезни органов дыхания (на 0,9 и 0,8 года), болезни органов пищеварения (на 0,4 и 0,6 года) и инфекционные и паразитарные болезни (на 0,5 и 0,4 года в 1965—66 гг. и 1982—83 гг. соответственно).

В рабочем возрасте наибольший прирост показателя СПЖ отмечен не при ликвидации смертности от сердечно-сосудистой патологии и новообразований, как для популяции в целом, а от травм и отравлений и составляет 1,3 года против 0,9 при элиминации смертности от болезней системы кровообращения и 0,6 — новообразований.

Метод расчета сокращения СПЖ под влиянием смертности от отдельных причин в целом для всей когорты не дает представления о значимости отдельных причин смерти с точки зрения укорачивания предстоящей продолжительности жизни именно тех континген-

тов, кто умер от данной причины. Он усредняет смерть одних в совокупности всех живущих. Анализ элиминационного резерва для когорты умерших от изучаемой причины показал, что наиболее значительно их продолжительность жизни сокращали инфекционные и паразитарные болезни (на 31,5 года), травмы и отравления (на 27,4 года), болезни органов дыхания (на 16,4 года), болезни органов пищеварения (на 15,7 года), новообразования (на 14,5 лет), болезни системы кровообращения (на 14 лет). Рис. 2.

Тот факт, что наиболее значительно продолжительность жизни когорты умерших сокращали причины, имеющие относительно небольшое значение в современных процессах смертности, связано с тем, что для них характерна самая молодая возрастная структура и низкий средний возраст смерти, рассчитанный по таблицам смертности.

Сопоставление среднего возраста смерти мужчин от отдельных причин, позволило уточнить динамику смертности мужского населения от различных классов причин смерти. Так, средний возраст смерти значительно сократился для инфекционных и паразитарных болезней (с 55,5 до 41,8 года); болезней системы кровообращения (с 73,0 до 71,6 года), в частности ИБС (с 72,9 до 71,7 года); болезней органов пищеварения (с 63,6 до 62,1 года), в частности циррозов печени (с 58,4 до 55,7) и увеличился для болезней органов дыхания (с 61,6 до 62,9 года), а также травм и отравлений (с 46,8 до 48,6 года).

Сопоставление повозрастных показателей смертности мужчин в зависимости от уровня образования показало, что смертность мужчин в возрасте старше 20 лет находится в обратном отношении к уровню полученного образования. Влияние уровня образования на показатели смертности наиболее значительно проявляется в молодом возрасте. Так максимальная величина возрастного лага в группе 20-летних мужчин характерна для лиц с начальным образованием по отношению к мужчинам с высшим образованием и составляет 26,5, для лиц с неполным средним образованием величина лага в этом возрасте составляет 21 год, с общим средним — 13 лет и средним специальным — 5 лет. Общий уровень СПЖ лиц с начальным и неполным средним образованием почти на 7 лет ниже уровня СПЖ лиц с высшим образованием.

Более высокий уровень смертности среди мужчин с неполным средним и начальным образованием, обусловил сокращение показателя отсроченной временной продолжительности жизни в рабочем периоде среди них (табл. 1). Сокращение рабочего периода вследствие смертности для мужского населения, имеющих неполное среднее и начальное образование составляет 6,3 года, тогда как у мужчин с высшим образованием — всего 2,2 года, то есть меньше почти в 3 раза.

Построение таблиц смертности в зависимости от характера труда показало, что различие в уровне смертности лиц умственного (УТ) и физического труда (ФТ) отразились на величине показателя

СПЖ для этих групп мужского населения: для лиц УТ показатель предстоящей продолжительности жизни оказался выше на 4 года, по сравнению с лицами ФТ.

Таблица 1.

Отсроченная временная СПЖ в рабочем периоде мужского населения г. Москвы в зависимости от уровня образования

Уровень образования / Показатель	Высшее и незаконченное высшее	Среднее специальное	Общее среднее	Неполное среднее	Начальное	Все мужчины
Общая продолжительность пребывания в рабочем периоде	45,0	45,0	45,0	45,0	45,0	45,0
Средняя продолжительность жизни в рабочем периоде для доживших до 15 лет	42,8	41,7	40,5	38,7	38,7	41,1
Недожито ими рабочих лет	2,2	3,3	4,5	6,3	6,3	3,9

Проведенный анализ смертности мужчин от травм и отравлений позволил установить, что основная масса смертельных исходов от этой группы причин приходится на трудоспособный возраст (15—59 лет). В возрастной группе до 40 лет эти причины занимают 1-ое место в структуре смертности: или обусловлено от 40 до 67% всех случаев смерти в возрасте 15—39 лет. Среди всех мужчин старше 14 лет погибших в результате случайных травм и отравлений 29% умерли от отравления алкоголем и его суррогатами (максимум смертности от этой причины приходится на возрастную группу 50—54 года и составляет 73,6 на 100 000 мужчин соответствующего возраста), 17,4% — в результате автотранспортных происшествий, у 15,3% — причиной смерти были случайные падения, у 10,1% — железнодорожные травмы, 5,3% — погибли в результате случайных отравлений (за исключением отравления алкоголем и его суррогатами) и 4,2% — в результате утоплений. Значительная часть смертельных исходов от травм и отравлений связана с алкогольным опьянением: среди мужчин старше 14 лет, умерших от этих причин — 65% на момент смерти или получения травмы были в состоянии алкогольного опьянения. В возрастной группе 20—54 года с алкогольным опьянением связано от 70 до 80% всех случаев смерти от травм и отравлений. В состоянии алкогольного опьянения находились 62% мужчин трудоспособного возраста, умерших в результате самоубийств.

Рассчитанный по таблицам дожития средний возраст мужчин, умерших в результате автотранспортных несчастных случаев, не связанных с приемом алкоголя составлял — 56,2 года, а при наличии опьянения — 44,2 года (то есть был ниже на 12 лет), средний возраст смерти в результате случайных падений составлял 50,7 года в первом случае и 45,1 года — во втором (то есть ниже

более чем на 5 лет), средний возраст умерших в результате самоубийств в состоянии алкогольного опьянения был равен 43,7 года, а при отсутствии признаков алкогольного опьянения — 53,3 года (различия составили почти 10 лет). Довольно низок средний возраст мужчин, умерших в результате острого отравления этанолом — 45,8 года.

Максимальный уровень смертности мужчин от случайных травм и отравлений в состоянии алкогольного опьянения приходится на возрастную группу 45—49 лет и составляет 79,3 случаев смерти на 100 000 мужчин соответствующего возраста.

Риск насильственной смерти, обусловленной алкогольной интоксикацией выше в группе рабочих, не состоящих в браке, имеющих начальное и неполное среднее образование.

Продолжительность жизни мужчин, умерших от травм и отравлений в среднем на 27 лет меньше, чем тех, что умер от всех других причин вместе взятых.

Основными причинами внезапной смерти являются сердечно-сосудистые заболевания, прежде всего ишемическая болезнь сердца (ИБС). Максимальный уровень скоропостижной смерти от ИБС характерен для возраста 60—64 года и составляет 237,6 на 100 000 мужчин соответствующего возраста. Среди мужчин трудоспособного возраста, умерших от ИБС — 32,3% умерли скоропостижно. Самый высокий удельный вес внезапной смерти от ишемической болезни сердца в общей смертности мужчин от ИБС характерен для возрастной группы 35—49 лет, в которой около 40% смертельных исходов имели характер внезапных.

Особенности структуры внезапной смерти по основным социальным группам состояли в том, что среди служащих доля ИБС была значительно выше, чем среди рабочих и составляла 73% против 59%, в то же время среди рабочих был выше удельный вес алкогольной кардиомиопатии (6,6% против 4,1% у служащих) и острых пневмоний (6,4% против 1,7%). Отмечается довольно высокая доля острых пневмоний в структуре внезапной смерти трудоспособных мужчин (6%). Среди мужчин рабочего возраста, причиной смерти, которых были острые пневмонии, 38,8% всех случаев относились к категории внезапных.

Наличие острой алкогольной интоксикации увеличивало прежде всего риск внезапной смерти в результате острой сердечно-сосудистой недостаточности.

Расчет среднего возраста умерших от ИБС внезапно при помощи таблиц смертности показал, что средний возраст мужчин, умерших от этого заболевания скоропостижно на 10,5 лет ниже среднего возраста смерти мужчин от ИБС в целом и составил 60,65 года против 71,2. Средний возраст скоропостижно умерших от ИБС при отсутствии алкогольного опьянения на момент смерти составлял 62,7 года, а при наличии острой алкогольной интоксикации — 54,5 лет, то есть был меньше более чем на 8 лет.

Устранение смертности мужчин от причин смерти, связанных с алкогольной интоксикацией (к ним были отнесены алкогольный психоз, хронический алкоголизм, алкогольный цирроз печени, отравление алкоголем и его суррогатами, все случайные травмы и отравления и самоубийства в состоянии алкогольного опьянения, а также случаи внезапной смерти в результате острой сердечно-сосудистой недостаточности в состоянии алкогольного опьянения) показало, что предстоящая продолжительность жизни мужчин при этом увеличилась почти на 2 года, а продолжительность трудоспособного периода — на 1 год. Продолжительность жизни мужчин, умерших от причин, связанных с алкогольной интоксикацией в среднем меньше на 26,5 лет.

ВЫВОДЫ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ

1. Динамика смертности мужского населения г. Москвы за период с 1965 г. по 1983 г. имела неблагоприятную тенденцию и сопровождалась уменьшением средней продолжительности жизни и особенно уменьшением продолжительности жизни в трудоспособном возрасте. Негативная динамика показателя СПЖ мужского населения полностью обусловлена ухудшением процессов смертности в рабочем возрасте, с которым связано сокращение СПЖ более чем на 1 год. Процессы смертности в детском и пожилом возрасте были направлены на увеличение продолжительности жизни и частично компенсировали это сокращение.

2. Основную роль в уменьшении продолжительности жизни мужского населения города в течение изучаемого периода сыграл рост смертности от травм и отравлений и в меньшей степени от болезней системы кровообращения. Негативное влияние на показатель СПЖ оказало увеличение смертности от болезней органов пищеварения. Динамика смертности от новообразований, болезней органов дыхания, инфекционных и паразитарных болезней, а также других причин смерти для мужской популяции в целом была направлена на увеличение продолжительности жизни.

В трудоспособном возрасте лишь снижение смертности от инфекционных и паразитарных болезней и новообразований увеличивало продолжительность жизни, смертность от всех других причин — сокращала ее. 52,8% общего сокращения СПЖ за истекший период связано с ростом уровня смертности от травм и отравлений.

3. Наиболее значительно предстоящую продолжительность жизни мужчин сокращают болезни системы кровообращения (на 7,4 года), новообразования (на 3,3 года), травмы и отравления (на 2,5 года), болезни органов дыхания (на 0,8 года), болезни органов пищеварения (на 0,6 года), инфекционные и паразитарные болезни (на 0,4 года).

4. Решающую роль в сокращении продолжительности жизни в трудоспособном возрасте играет смертность от травм и отравлений, а также от причин, связанных с алкогольной интоксикацией. В результате смертности от этих причин период трудоспособности муж-

чин уменьшается в среднем на 1,3 и 1 год соответственно, что наносит огромный экономический ущерб обществу и превышает сокращение продолжительности жизни в рабочем возрасте, связанное со смертностью от болезней системы кровообращения (0,9 года) и новообразований (0,6 года).

5. Установлен элиминационный резерв для когорты умерших от изучаемой причины: наиболее значительно предстоящую продолжительность жизни сокращали инфекционные и паразитарные заболевания, прежде всего за счет смертности от септицемии (на 31,5 года), травмы и отравления (на 27,4 года), болезни органов дыхания (на 16,4 года). Продолжительность жизни мужчин, умерших в возрасте после 15 лет наиболее значительно сокращали травмы и отравления (на 26,3 года), инфекционные и паразитарные болезни, прежде всего за счет смертности от туберкулеза (на 20 лет), болезни органов пищеварения, прежде всего за счет циррозов печени (на 15,1 года). Продолжительность жизни мужчин, умерших в возрасте после 55 лет сокращали болезни системы кровообращения на 10,6 года, новообразования на 10,2 года.

Изучение элиминационного резерва для когорты умерших от изучаемой причины дает важную дополнительную информацию о влиянии отдельных причин смерти на предстоящую продолжительность жизни и должно стать неотъемлемой частью медико-демографического анализа основных причин смерти населения.

6. Наиболее «молодой» средний возраст смерти от отдельных причин, рассчитанный по таблицам смертности, характерен для инфекционных и паразитарных болезней (около 42 лет) и травм и отравлений (около 49 лет).

В то время как одним из главных факторов увеличения средней продолжительности жизни является повышение среднего возраста смерти от каждой группы причин, по сравнению с 1965 годом, почти на 2 года снизился средний возраст умерших от ишемической болезни сердца и на 3 года от циррозов печени.

Несмотря на внешнее благополучие динамики смертности от инфекционных и паразитарных болезней, выявлены неблагоприятные тенденции, которые требуют повышенного внимания и активного вмешательства органов здравоохранения. Проявляются эти тенденции в том, что в течение изучаемого периода резко сократился средний возраст умерших от этих причин (почти на 14 лет), что обусловлено ростом смертности от септицемии в возрасте до года, а также тем, что снижение смертности от туберкулеза органов дыхания в большей степени было характерно для старших субпопуляций мужского населения.

7. Дифференцированное изучение продолжительности жизни мужского населения показывает, что общий уровень СПЖ лиц с начальным и неполным средним образованием почти на 7 лет ниже уровня СПЖ лиц с высшим образованием. Продолжительность рабочего периода у мужчин с низким уровнем образования, а также занятых преимущественно физическим трудом на 4 года меньше.

Низкому образовательному уровню соответствует низкий уровень общей и санитарной культуры, что формирует в целом менее здоровый образ жизни, в том числе обусловливает большую распространенность алкоголизма. Для лиц с низким уровнем образования, занятых преимущественно физическим трудом, выше риск преждевременной смерти в трудоспособном возрасте от насильственных причин в состоянии алкогольного опьянения, а также в результате острой сердечно-сосудистой недостаточности, связанной с острой алкогольной интоксикацией. Вместе с тем, имеющаяся дифференциация показателей СПЖ свидетельствует о наличии значительных резервов по увеличению общего уровня продолжительности жизни мужского населения, по мере роста образовательного уровня населения страны.

Имеющиеся различия в уровне смертности различных контингентов мужского населения трудоспособного возраста обусловливают необходимость дифференцированного решения проблем смертности. С этой целью во врачебные свидетельства о смерти необходимо включить сведения об уровне образования, профессиональной принадлежности, семейном положении и длительности проживания в данной местности, что представляется крайне важным для районов с высокой миграционной подвижностью населения. Такие данные позволят выявить социальные факторы формирующие параметры смертности.

8. Значительная часть смертельных исходов среди мужчин рабочего возраста в результате травм и отравлений (около 70%) связана с алкогольным опьянением. Средний возраст смерти от насильственных причин под воздействием острой алкогольной интоксикации был значительно ниже среднего возраста смерти от тех же причин, когда смертельный исход не был спровоцирован употреблением алкоголя (в среднем по всем причинам на 5 лет).

9. Основными причинами внезапной смерти являются болезни системы кровообращения: на их долю приходится 85,4% всех случаев внезапной смерти трудоспособных мужчин, причем 61,6% приходится на ишемическую болезнь сердца. До 40% мужчин в возрасте 35—49 лет, умерших от ИБС — умерли скоропостижно. Значительная часть (около 33%) внезапных смертельных исходов в результате острой сердечнососудистой недостаточности развивается на фоне острой алкогольной интоксикации. Наличие острой интоксикации этанолом прежде всего увеличивало риск внезапной смерти в результате острой сердечно-сосудистой недостаточности среди рабочих, не состоящих в браке, имеющих начальное и неполное среднее образование.

10. Значительную роль в сокращении продолжительности жизни мужчин, особенно в трудоспособном возрасте, играют причины смерти, связанные с алкогольной интоксикацией. Они почти на 2 года сокращают среднюю продолжительность жизни популяции в целом, на 1 год — среднюю продолжительность трудоспособно-

го периода и на 26 лет — продолжительность жизни мужчин, умерших от этой группы причин.

11. В современных условиях, когда полная ликвидация смертности от болезней системы кровообращения и новообразований дает относительно небольшой прирост продолжительности жизни в трудоспособном возрасте и является трудно выполнимой задачей, усилия органов здравоохранения прежде всего должны быть направлены на предотвращение случаев внезапной смерти, смерти от туберкулеза в трудоспособном возрасте, а также от причин, связанных с алкоголем, что позволит увеличить общий уровень СПЖ почти на 3 года, а продолжительность рабочего периода более чем на год.

СПИСОК РАБОТ,
опубликованных по теме диссертации:

1. Тенденции смертности мужчин трудоспособного возраста г. Москвы.— В кн.: Здоровье населения в системе мер демографической политики.— М., 1984, с. 22—27.
2. К вопросу о предстоящей продолжительности жизни в трудоспособном возрасте.— Здравоохранение Российской Федерации, 1984, № 7, с. 24—27.
3. О влиянии отдельных причин смерти на среднюю продолжительность жизни.— В кн.: Медицина и демография.— Москва — Новокузнецк, 1984, с. 36—37.



Заказ 438. Тираж 100 экз.

Ордена Ленина типография «Красный пролетарий». 103473, Москва, И-473, Краснопролетарская, 16.